

三子理气汤治疗痰湿阻肺型慢性支气管炎急性加重期 40 例疗效观察

陈兴

梅州市梅江区西郊街道城西社区卫生服务中心, 广东 梅州 514031

[摘要] 目的: 观察三子理气汤治疗痰湿阻肺型慢性支气管炎急性加重期的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为 2 组各 40 例, 对照组予西药常规治疗, 观察组在对照组治疗的基础上予三子理气汤口服, 疗程均为 10 天, 观察比较 2 组临床疗效及患者症状体征评分。结果: 总有效率观察组为 95.0%, 对照组为 77.5%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者咳嗽、痰量、喘息和干湿啰音等评分均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$); 观察组各项评分降低较对照组更为显著 ($P < 0.05$)。结论: 三子理气汤治疗痰湿阻肺型慢性支气管炎急性加重期疗效显著, 值得推广。

[关键词] 慢性支气管炎; 急性加重期; 痰湿阻肺; 三子理气汤

[中图分类号] R562.2*1

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 05-0054-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.021

慢性支气管炎的病程可分为急性加重期和缓解期, 在急性加重期患者咳嗽、咳痰、喘息等症状突然加重, 需要系统用药治疗。笔者临床中在西药常规治疗的基础上, 加用三子理气汤治疗痰湿阻肺型慢性支气管炎急性加重期患者, 取得了良好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2011 年 1 月~2013 年 9 月本院收治的痰湿阻肺型慢性支气管炎急性加重期患者, 共 80 例, 男 48 例, 女 32 例; 平均年龄 (57.47 ± 5.35) 岁; 病程 4~8 年, 平均 (6.54 ± 2.95) 年。研究项目经本中心伦理委员会批准, 所有患者自愿参加并签署知情同意书。按完全随机原则, 根据入院顺序和计算器产生的随机数字表把患者随机分为 2 组各 40 例。观察组男 27 例, 女 13 例; 平均年龄 (56.20 ± 5.17) 岁; 平均病程 (6.86 ± 3.24) 年。对照组男 23 例, 女 17 例; 平均年龄 (58.95 ± 5.51) 岁; 平均病程 (6.32 ± 2.78) 年。2 组患者性别、年龄、病程等资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P >$

0.05), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合《内科学》^[1]慢性支气管炎急性加重期的诊断标准; 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中痰湿阻肺证的诊断标准; 本次发病病程 ≤ 3 天; 年龄 18~65 岁。

1.3 排除标准 检查证实由结核、真菌、肿瘤、刺激性气体、过敏等因素引起的慢性咳嗽喘息患者; 合并严重心肺功能不全者; 合并心血管、肾、肺、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者; 妊娠或哺乳期妇女; 过敏体质或对多种药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西药常规治疗, 患者入院后给予吸氧、有效抗生素(静脉滴注哌拉西林舒巴坦钠, 每次 3 g, 每天 2 次)、镇咳(口服喷托维林, 每次 25 mg, 每天 3 次)、祛痰(静脉滴注盐酸氨溴索, 每次 30 mg, 每天 1 次)、平喘(静脉滴注氨茶碱, 每次 0.25 g, 每天 1 次)及对症处理等。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用三子理气汤。处方: 炒紫苏子、炒莱菔子、桔梗、枳壳各 10 g,

[收稿日期] 2013-11-17

[作者简介] 陈兴 (1980-), 男, 主治中医师, 主要从事中医内科临床工作。

炒白芥子、柴胡、甘草各6g。每天1剂，水煎2次，取汁300mL，混合后分早、晚2次口服。

疗程均为10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录所有患者治疗前后的咳嗽、痰量、喘息和干湿啰音等症状体征并评分。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]制定。临床控制：临床症状、体征消失或基本消失，症候积分减少 $\geq 95\%$ ；显效：临床症状、体征明显改善， $70\% \leq$ 症候积分减少 $< 95\%$ ；有效：临床症状、体征均有好转， $30\% \leq$ 症候积分减少 $< 70\%$ ；无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，症候积分减少 $< 30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后总有效率观察组为95.0%，对照组为77.5%，2组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	临床控制	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	40	12	13	6	9	77.5
观察组	40	19	15	4	2	95.0

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后症状体征评分比较 见表2。治疗后2组患者咳嗽、痰量、喘息和干湿啰音等评分均较治疗前明显低，差异均有显著性意义($P < 0.05$)；观察组各项评分降低较对照组更为显著，组间比较，差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后症状体征评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	时间	咳嗽	痰量	喘息	干湿啰音
对照组	40	治疗前	2.47±0.55	1.98±0.54	1.43±0.49	1.79±0.57
		治疗后	1.46±0.45	1.45±0.59	0.87±0.41	0.94±0.50
观察组	40	治疗前	2.45±0.51	2.04±0.58	1.45±0.54	1.76±0.65
		治疗后	1.02±0.44	0.85±0.43	0.45±0.28	0.62±0.33

与同组治疗前比较，① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，

② $P < 0.05$

5 讨论

慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及其周围组织

的慢性非特异性炎症，其病因尚不完全清楚，可能是多种因素如有害气体、有害颗粒、感染、免疫、气候等产期相互作用的结果^[2]。随着我国经济发展，大气污染不断加重，造成我国慢性支气管炎的新发病人数量显著上升^[3]。慢性支气管炎病程分为急性加重期和缓解期，如急性加重期不能等到有效控制、反复发作，患者可发展成阻塞性肺疾病，甚至肺心病，预后不良。

慢性支气管炎在中医学属于咳嗽、咳喘范畴，其病机特征为本虚标实，是内因和外因共同作用的结果。正气亏虚是内因^[4]，外感、饮食、情志、劳倦、久病等为外因。郭选贤教授认为：如同哮喘的宿根以及顽固性喘证一样，慢性支气管炎的形成、发展及临床表现，皆有痰的因素存在，并随疾病的迁移而加重；而气机失调是痰产生的最为重要的一环；外感、饮食、情志、劳倦等因素皆可导致气机失调，引起津液布散障碍、聚而为痰；痰形成之后又会阻碍气机，气因痰阻，痰随气升，痰气交阻，从而形成咳、痰、喘等症状^[5]。笔者认为，急性加重期的主要矛盾在于表实，在于痰浊和气机失调。本着“急则治其标，缓则治其本”的原则，在急性加重期治疗应着重于祛痰和理气。三子理气汤由三子养亲汤加味而成。三子养亲汤出自《韩氏医通》，功能降气快膈、化痰消食，主治痰壅气滞。实验研究证明，三子养亲汤炒品配方具有一定的镇咳祛痰作用，其药效明显优于生品直接入药^[6]。但三子养亲汤仅能降气，不足以恢复失调的气机，需加入升发之品。故笔者加入桔梗上行宣肺、化痰止咳、宽胸利膈；枳壳降气下行、顺气消痰，一升一降，共达顺气化痰、平喘止咳之功。加柴胡主升主散，与三子养亲汤同用，亦有一升一降之妙；且柴胡能疏肝理气，调畅全身气机，也有助于肺部气机恢复正常。甘草调和诸药为使药。

本研究结果显示，观察组的总有效率显著高于对照组，治疗前后观察组症状体征评分的改善也显著优于对照组，表明西药联合三子理气汤治疗慢性支气管炎急性加重期(痰湿阻肺型)具有良好的疗效，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 陆再英，钟南山．内科学[M]．北京：人民卫生出版社，2008：60-62．

- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 54-58.
- [3] 於方, 过孝民, 张衍繁, 等. 2004年中国大气污染造成的健康经济损失评估[J]. 环境与健康杂志, 2007, 24(12): 999-1003.
- [4] 戴勇, 陈利国. 慢性支气管炎与气的关系探讨[J]. 陕西中医, 2004, 25(12): 1113-1115.
- [5] 郭选贤. 中医内科诀要[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 1994: 16-24.
- [6] 隋利强, 张欣, 吕文海. 三子养亲汤的镇咳、祛痰作用研究[J]. 中医药导报, 2009, 15(2): 81-82.

(责任编辑: 冯天保)

疏风利咽止咳汤治疗上气道咳嗽综合征 58 例疗效观察

郝小梅¹, 孙珍², 刘梅²

1. 广东省第二中医院, 广东 广州 510095; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察疏风利咽止咳汤治疗上气道咳嗽综合征(UACS)的临床疗效。方法: 对58例UACS患者应用疏风利咽止咳汤治疗, 2周为1疗程, 治疗1~2疗程后评价临床疗效。结果: 临床控制26例, 显效18例, 有效11例, 无效3例, 显效率为75.86%, 总有效率为94.83%。结论: 疏风利咽止咳汤治疗UACS疗效确切。

[关键词] 上气道咳嗽综合征(UACS); 疏风利咽止咳汤; 中药疗法

[中图分类号] R442.8; R765 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)05-0056-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.022

上气道咳嗽综合征(UACS)是由于鼻部疾病引起分泌物倒流鼻后和咽部等部位, 直接或间接刺激咳嗽感受器, 从而出现以咳嗽为主要表现的综合征, 亦被称为鼻后滴流综合征(PNDS)^[1]。在2006年, 美国“咳嗽诊治指南”中建议用UACS替代PNDS^[2]。笔者在临床实践中筛选药物组成疏风利咽止咳汤治疗本病, 效果显著, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为2012年1月~2013年9月广东省第二中医院门诊、住院诊治的UACS患者, 共58例, 男32例, 女26例; 年龄20~63岁, 平均37.5岁; 病程1~18月, 平均7.6月。临床症状: 咳嗽者56例, 频繁清喉者34例, 咽部有痰或异物感者50例, 夜间或晨起有鼻后滴流者28例, 鼻塞者39例, 打喷嚏者18例, 咳痰者22例,

发热者10例, 胸闷者8例, 其他11例。体检: 咽后壁黏膜有鹅卵石样改变19例, 面部鼻窦区有压痛15例, 单侧鼻腔通气不良25例, 双侧鼻腔通气不良13例, 无鼻腔通气不良16例, 咽部充血12例, 声音嘶哑3例。所有患者均进行血常规、肺功能、胸部及鼻窦部X线或CT检查, 排除鼻咽部、肺、气管及支气管等器质性病变。

1.2 诊断标准 参照《咳嗽的诊断与治疗指南(2005版)》^[1]拟定: 发作性或持续性咳嗽, 以白天咳嗽为主, 入睡后较少咳嗽; 鼻后滴流和(或)咽后壁黏液附着感; 有鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉或慢性咽喉炎等病史; 检查发现咽后壁有黏液附着、鹅卵石样观; 经针对性治疗后咳嗽缓解。

2 治疗方法

自拟疏风利咽止咳汤治疗。处方: 炙麻黄、僵

[收稿日期] 2013-10-15

[作者简介] 郝小梅(1974-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 呼吸疾病的中西医结合防治。